

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

N°

422

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par C.-G. REBOUILLAT

Ex-préparateur aux Travaux pratiques de la Faculté de médecine de Paris

Ex-chef de Laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis à Paris

Ancien élève diplômé de l'Institut de médecine coloniale (Promotion 1913)

Médecin sanitaire maritime

Stationnaire à Port-de-France, Martinique (1917 à 1919)

Elève de l'Institut de médecine légale et Psychiatrie

Assistant au Laboratoire de Toxicologie de la Préfecture de Police à Paris

ÉTUDE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS

QUI SEMBENT FAVORISER

L'ENDÉMICITÉ DE LA FIÈVRE JAUNE

DANS LES ANTILLES FRANÇAISES

AVEC QUELQUES EXEMPLES DE LA NON APPLICATION DES RÈGLES

GÉNÉRALES DE L'HYGIÈNE A LA MARTINIQUE EN PARTICULIER

Président : M. LÉON BERNARD, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1920

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	BESANÇON.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale.	GOSSET.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT.
Opérations et appareils.	DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale.	ACHARD.
	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD
	MARFAN.
	HUTINEL.
Hygiène et clinique de la première enfance	DUPRE.
Clinique des maladies des enfants	JEANSELME.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	P. MARIE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	TESSIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET.
Clinique des maladies contagieuses	QUENU.
Clinique chirurgicale.	LEJARS.
	HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	RIBEMONT-DES.
	SAIGNES.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile	BROCA.
Clinique thérapeutique	ROBIN.
Clinique d'oto-rhino laryngologie	SEBILEAU.

Agrégés en exercice.

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LÉRI	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET (ANDRÉ)	LOEPER	ROUVIERE
CAMUS	LABBÉ (HENRI)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVAS-	MULON	SICARD
CHAMPY	TINE	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LANGLOIS	OKINCZYC	TERRIEN
DESMAREST	LECENE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEMIERRE	RATIERY	VILLARET
GREGOIRE	LENORMANT	RETTERRER	ZIMMERN
GUENIOT	LEQUEUX	RIBIERRE	
GUILLAIN	LEREBoullet	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N. —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par C.-G. REBOUILLAT

Ex-préparateur aux Travaux pratiques de la Faculté de médecine de Paris

Ex-chef de Laboratoire à l'Hôpital Saint-Louis à Paris

Ancien élève diplômé de l'Institut de médecine coloniale (Promotion 1913)

Médecin sanitaire maritime

Stationnaire à Fort-de-France, Martinique (1917 à 1919)

Elève de l'Institut de médecine légale et Psychiatrie

Assistant au Laboratoire de Toxicologie de la Préfecture de Police à Paris

ÉTUDE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS

QUI SEMBLEMENT FAVORISER

L'ENDÉMICITÉ DE LA FIÈVRE JAUNE

DANS LES ANTILLES FRANÇAISES

AVEC QUELQUES EXEMPLES DE LA NON APPLICATION DES RÈGLES

GÉNÉRALES DE L'HYGIÈNE A LA MARTINIQUE EN PARTICULIER



Président : M. LÉON BERNARD, *professeur.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1920



FIG. 1.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

*Que j'eus la douleur de perdre pendant
mon séjour colonial.*

JE DÉDIE CETTE THÈSE

A MON PÈRE

A MA SŒUR

(Etudiante en médecine.)

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur Léon BERNARD

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin des Hôpitaux

A MES MAÎTRES DES HÔPITAUX

Pendant mes stages,
fonctions d'externe, d'interne et chef de Laboratoire.

Professeurs, Professeurs-agrégés et Docteurs :

Hôpital de la Pitié (1908) :

MM. ARROU, chirurgien des Hôpitaux.

ALGLAVE, chirurgien des Hôpitaux.

BABINSKI, médecin des Hôpitaux (maladies nerveuses).

Hôpital Cochin (1909) :

QUÉNU, membre de l'Académie de Médecine,
professeur de clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôpital Cochin.

PIERRE DUVAL, chirurgien des Hôpitaux.

CHAUFFARD, membre de l'Académie de Médecine, professeur de clinique médicale, médecin de l'Hôpital Cochin.

Hôpital Cochin (1910) :

QUÉNU (cf. plus haut).

WIDAL, professeur de clinique médicale, membre de l'Académie de Médecine.

Hôpital Bichat (1910) :

BRUHL, médecin des Hôpitaux.

Hôpital Cochin (1911) :

MICHON, chirurgien des Hôpitaux (voies urinaires).

JEAN-LOUIS FAURE, chirurgien des Hôpitaux (Gynécologie).

Hôpital Claude Bernard (1911) :

TEISSIER, membre de l'Académie de Médecine, médecin des Hôpitaux (maladies contagieuses).

Clinique Tarnier (1911) :

BAR, professeur de clinique obstétricale.

Hôpital Broca (1912) :

POZZI, professeur de clinique gynécologique, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien de l'Hôpital Broca.

JAYLE, chirurgien des Hôpitaux (Gynécologie).

Hôpital Saint-Louis (1912-1913) :

RIEFFEL, chirurgien des Hôpitaux.

GAUCHER, professeur de clinique (maladies vénériennes et de la peau), membre de l'Académie de Médecine.

Hôpital colonial d'Auteuil (1913) :

WURTZ, médecin des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

Asile Sainte-Anne (1914) :

GILBERT BALLET, membre de l'Académie de Médecine, professeur de clinique des maladies mentales.

Infirmierie spéciale du Dépôt (1914) :

DUPRÉ, médecin des Hôpitaux, professeur de clinique des maladies mentales à l'Asile Sainte-Anne, médecin de l'infirmierie spéciale du Dépôt.

Hospice de Brévannes (1914) :

COMTE, médecin des Hôpitaux.

CARTON, médecin des Hôpitaux.

Fort de France (Martinique) (1917-1919) :

D^r HENRIC, médecin principal des troupes coloniales, Directeur du Service de Santé du groupe des Antilles.

Asile clinique Sainte-Anne (1920) :

LAIGNEL-LAVASTINE, médecin des Hôpitaux.

*
* *

A MES MAÎTRES A LA FACULTÉ

(Aux Travaux pratiques)

M. PRENANT

Professeur de la Faculté de Médecine (Histologie)

M. RETTERER

Professeur agrégé, chef des Travaux pratiques d'histologie
1910-1913

M. BRANCA

Professeur agrégé, chef des Travaux pratiques d'histologie
1913-1914

M. CHAMPY

Professeur agrégé
Préparateur des Travaux pratiques d'histologie)
(en 1908-1909)

*
* *

A MES MAÎTRES A L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

(Promotion de 1913)

**A LA MÉMOIRE DE MON MAÎTRE
LE PROFESSEUR BLANCHARD**

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Parasitologie

**A LA MÉMOIRE DE MON MAÎTRE
LE PROFESSEUR WURTZ**

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux

M. BRUMPT

Professeur de Parasitologie à la Faculté de Médecine

M. GAUCHER

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de clinique à l'Hôpital Saint-Louis

M. JEANSELME

Professeur agrégé. Médecin des Hôpitaux

M. TANON

Professeur agrégé

À MES MAÎTRES DE L'INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE
ET PSYCHIATRIE
(Promotion de 1920)

A LA MÉMOIRE DE MES MAÎTRES
LES PROFESSEURS THOINOT ET
GILBERT BALLET

DU D^r VIBERT
Chef des Travaux de médecine légale

M. BALTHAZARD
Professeur de médecine légale à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Membre du Conseil supérieur d'hygiène

M. DUVOIR
Professeur agrégé. Médecin expert

M. DERVIEUX
Chef des Travaux pratiques de médecine légale
Médecin expert

M. KOHN ABREST
Docteur ès Sciences
Directeur du Laboratoire de Toxicologie à la Préfecture
de Police à Paris. Expert près les tribunaux

M. LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé. Médecin des Hôpitaux
chargé du cours de la clinique des maladies mentales
à l'asile Sainte-Anne

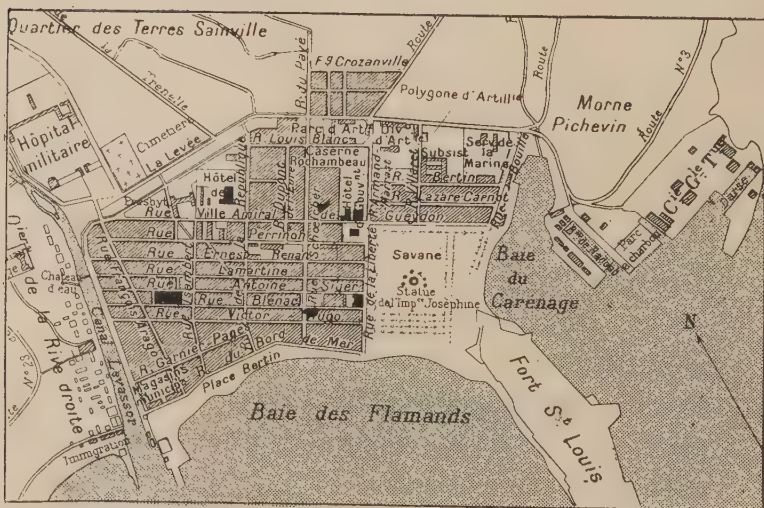
INTRODUCTION

Les cas de fièvre jaune fruste, que nous avons eu l'occasion d'observer, ne sont peut-être pas très démonstratifs, car la maladie était bénigne fort heureusement. Mais cela n'a pas été toujours ainsi : témoin l'épidémie de 1908-1909 à la Martinique : et il nous a paru, en somme, que rien n'empêchait que ce fait put se renouveler et avec la même gravité : car si des mesures ont été prescrites par la mission envoyée de France pour l'épidémie, nous avons constaté sur place que peu de ces mesures avaient été suivies ou appliquées avec efficacité.

Il reste tant de choses indispensables à faire, que dans un pays tropical, où la chaleur humide et bien d'autres causes abrègent la moyenne de la durée de la vie, attendre est au moins périlleux, et pour l'ensemble de la population.

Nous nous sommes tenu, à dessein, dans un cadre de critiques générales, sans chercher à établir des responsabilités, ce qui n'est pas notre rôle actuel ; et citons quelques faits à titre d'anecdotes, sans la moindre prétention littéraire, mais intéressantes par leur authenticité.

Que les Martiniquais qui pourraient nous lire, nous pardonnent notre indiscretion, mais nous connaissons leur bonne volonté, et ils nous sauront peut-être gré de nous être intéressé à leur île, où nous avons passé trois années inoubliables.



PLAN DE LA VILLE DE FORT-DE-FRANCE

ÉTUDE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS

QUI SEMBLENT FAVORISER

L'ENDÉMICITÉ DE LA FIÈVRE JAUNE

DANS LES ANTILLES FRANÇAISES

AVEC QUELQUES EXEMPLES DE LA NON APPLICATION DES RÈGLES
GÉNÉRALES DE L'HYGIÈNE A LA MARTINIQUE EN PARTICULIER

Depuis quelques années on n'entend plus parler jusqu'à Paris de la fièvre jaune et les dernières épidémies ou les derniers cas signalés remontent à 1908.

A ce moment on annonça une épidémie de fièvre jaune à la Martinique, des précautions sanitaires furent prises, les bateaux ayant fait escale à Fort-de-France furent mis en quarantaine à leur arrivée dans les pays voisins, et les quelques fonctionnaires européens de la colonie quittèrent la ville pour aller s'installer au Camp Balata dans la montagne.

Enfin à la suite de cette alerte qui n'eut pas de suites bien graves paraît-il, le Service de Santé saisit les pouvoirs publics locaux et on décida un certain nombre de travaux destinés à assainir la ville de Fort-de-France : ils sont encore à faire pour la plupart.

Après 1908 on signala de-ci de-là quelques cas qui pouvaient bien être de fièvre jaune, on en parlait dans les Antilles : à Haïti, sur la côte occidentale, dans le petit port de la baie des Gonaïves, ailleurs encore, aussi à la Guadeloupe, etc...

Enfin on n'avait là-dessus que des idées vagues les rapports de mer des capitaines des bateaux de commerce parlaient de quarantaines qui leur avaient été imposées à leur arrivée dans des ports américains des Antilles. D'autre part le journal de bord de quelques médecins sanitaires maritimes signalait qu'ils avaient fait escale dans des ports suspects, qu'ensuite la visite à l'arrivée dans un autre port avait été particulièrement soignée, surtout quand elle avait été faite par le service sanitaire américain, qu'il y avait eu des quarantaines, des séjours forcés sur rade à plus de 2 milles de terre, etc... Mais on n'avait constaté à bord aucun cas patent de fièvre jaune.

Ces petits incidents que nous avons retrouvé en feuilletant de vieux journaux de bord de confrères navigateurs, n'arrivaient en France que bien affaiblis, pendant la longue traversée de l'Atlantique le vent du large avait chassé les moustiques des cabines, et la fraîcheur de nos climats succédant à la chaleur humide des tropiques avait ragaillardé les malades : à l'arrivée au Havre, à Saint-Nazaire ou ailleurs, la santé donnait la libre pratique, et les rapports sanitaires du bord dûment paraphés et visés s'en allaient dormir dans quelque carton vert.

En somme depuis la dernière épidémie de 1908 à la Martinique, qui eut sa répercussion dans la métro-

pole, à l'arrivée à Saint-Nazaire en septembre 1908 du paquebot *France* contenant des stegomyas infectés dans ses cales et qui inoculèrent quelques débardeurs et gens du bord, faisant 7 ou 8 victimes, on n'entendit plus guère parler en France de cette maladie.

*
* *

La fièvre jaune ne paraît cependant pas avoir disparu ou être devenue très exceptionnelle dans certains pays : elle existe encore à l'état latent au moins à la Martinique où nous avons eu l'occasion de faire dernièrement un séjour de trois ans au service de la Marine ou de la colonie (janvier 1917 à septembre 1919).

Entre temps des collègues nous avaient parlé de quelques cas constatés en 1911 et 1913, sans extension ni gravité sérieuse.

En réalité la maladie est parfaitement endémique et presque tous les ans des médecins européens du Service de Santé colonial ou de la Marine constatent quelques cas, généralement bénins, plus rarement avec un ou deux morts.

L'hôpital militaire de Fort-de-France possède d'ailleurs une salle d'isolement grillagée de toile métallique, avec doubles portes, cage centrale pour le ou les malades, etc... et cette installation a eu l'occasion de servir.

Les agents consulaires et particulièrement le consul américain installé en ville, sont à l'affût de ces cas de maladie, et à la moindre alerte préviennent le Service de Santé des ports de leurs colonies voisines.

Tous les ans à peu près dans la même saison, au moment des pluies, entre mai et octobre, le vieux bateau *Abd-el-Kader* qui faisait le service entre Fort-de-France et Santiago de Cuba, pouvait s'attendre à être retenu en quarantaine à San Juan de Porto Rico où le Service de Santé américain le visitait méticuleusement : il restait d'ailleurs presque toujours sur rade à bonne distance de terre.

Au contraire au retour de Cuba, Haiti après vingt à vingt-cinq jours de mer le bateau ne rencontrait jamais la moindre difficulté à Porto Rico, et quand il arrivait à la Martinique, sur le vu de patentes parfaitement nettes, on lui donnait de suite libre pratique.

Cet état de choses constant ou presque n'allait pas sans quelques désagréments : un passager pouvait hésiter à embarquer à Fort-de-France pour Porto Rico, à trois jours de voyage seulement, car il courait ensuite la chance d'une quarantaine américaine à ses frais.

Enfin la réputation sanitaire de la Martinique laissait beaucoup à désirer.

Les médecins indigènes, établis dans leur île, ne manquaient d'ailleurs pas de protester bruyamment chaque fois qu'on parlait de fièvre jaune : et les médecins européens du Service de Santé avaient fort à faire pour convaincre les autorités locales de la nécessité des mesures à prendre, car ces mesures ne paraissaient destinées qu'à protéger les Européens : les créoles forts de leur immunité se souciant fort peu, disait-on, du sort réservé aux autres en cas de propagation de la maladie.

En vérité les médecins indigènes ont généralement nié l'existence actuelle de la fièvre jaune, et nous nous sommes laissé raconter à ce sujet plus d'une histoire. De l'avis de quelques-uns, les médecins européens, même ceux ayant déjà une longue carrière coloniale, n'entendent rien aux maladies tropicales, et ne savent surtout pas les soigner.

Combien de fois nous a-t-on répété l'histoire légendaire de l'Européen nouvellement débarqué qui atteint de la fièvre jaune et voyant qu'il allait mourir malgré les soins du médecin militaire, s'est enfin laissé soigner par sa domestique négresse, qui par de bonnes macérations de casse et autres drogues tirées des plantes indigènes, l'a arraché aux bras de la mort imminente, et enfin, qui par reconnaissance « a marié » cette négresse providentielle. Cette histoire populaire est sans doute exagérée, mais elle contient une part de vérité.

Nous-même en août 1917 souffrant un jour brusquement d'un malaise singulier alors qu'il était vaguement question en ville de fièvre jaune, nous avons reçu à l'improviste la visite d'un ami indigène venant nous offrir de mettre à notre disposition une mulâtresse réputée pour sa connaissance des remèdes du pays : cependant deux ou trois jours après, l'alerte était dissipée et nous n'eûmes pas l'occasion de faire cette expérience intéressante.

Après enquête nous apprîmes que notre jeune négresse, voyant son maître malade, courbaturé et vomissant, était allée de suite et à son insu prévenir l'ami S..., en lui annonçant que le docteur « béqué » (Européen nouvel arrivé) avait la fièvre et lui de-

mandant d'envoyer auprès de lui son amie P..., la guérisseuse réputée.

Ces cas de guérisons par la méthode indigène sont légende et peut-être légendaires, à la Martinique. En tout cas un de nos confrères indigènes et des plus réputés, nous assurait que la maladie avait disparu, que ce que nous pensions être de la fièvre jaune était tout simplement de la fièvre bilieuse : nom général qui là-bas désigne beaucoup de choses et sans doute aussi certaines formes de la fièvre jaune ainsi que nous le verrons plus loin.

Les créoles nient donc actuellement l'existence ou la survivance de la maladie, et bien souvent on nous a assuré que les mesures de sécurité prises sur l'ordre du Service de Santé avaient été prescrites pour satisfaire quelques ambitions personnelles, mériter une décoration, etc..., et enfin faire avoir aux fonctionnaires et militaires européens et leurs familles, un séjour de vacances forcées plus ou moins longues au fameux camp Balata.

Ce camp situé à 12 kilomètres de Fort-de-France, et à 800 mètres environ d'altitude, est réputé à l'abri de toute épidémie de fièvre jaune, c'est possible car il y fait assez frais, mais les moustiques n'y manquent pas. On peut y trouver en cherchant un peu des stegomyas, c'est d'ailleurs le genre de moustique le plus répandu dans toute la Martinique, et aussi bien dans les plaines basses marécageuses ou non, que dans les hauteurs : on trouve des stegomyas partout.

Le médecin-major M... qui était, en septembre 1919, allé faire avec sa famille un séjour à Balata, nous disait qu'il avait dû installer des moustiquaires pour pouvoir dormir tranquille, et d'ailleurs nous avons constaté nous-même la présence de moustiques.

Enfin il paraît que l'on a rarement vu s'y propager la fièvre jaune.

*
* *

Quoi qu'il en soit les indigènes sont très fiers de leur immunité réelle ou prétendue, et là-dessus les opinions classiques sont généralement d'accord pour penser que cette immunité est due à une ou des atteintes légères au cours de l'enfance, mais nous n'avons pu avoir à la colonie aucun renseignement précis à l'appui de ces faits connus.

Les malaises ou maladies des enfants là-bas sont si variés et en réalité si peu étudiés, que leur nature a dû rarement être éclaircie dans beaucoup de cas. En effet il n'est pas toujours possible ni facile d'obtenir d'une mère créole l'autorisation de faire un examen du sang de son enfant ou toute autre réaction de ce genre, et aucun médecin indigène ne possédait en 1918 de microscope ou la manière de s'en servir utilement.

Depuis quelques années un laboratoire d'hygiène fonctionne sous la direction d'un médecin-major, mais les médecins du pays y ont paraît-il rarement recours et nous n'avons pu avoir là aucun renseignement.

Cependant il est manifeste qu'en temps d'épidé-

mie de fièvre jaune, les créoles sont rarement atteints, ou ne le sont que de façon généralement bénigne, tout se bornant à quelques malaises avec fièvre, courbature et vomissements, de plus les créoles se font toujours traiter à la manière du pays.

Mais tout de même en été 1917 et 1918, pendant la saison des pluies, on parla de quelques cas chez des créoles, de maladie brusque avec fièvre, vomissements et quelquefois ictère, qui enleva les malades rapidement en trois à cinq jours : certains médecins-majors pensèrent à la fièvre jaune, quelques bateaux ayant quitté la Martinique furent mis en quarantaine à leur arrivée dans les ports voisins, mais les médecins indigènes nièrent la maladie et pour deux cas au moins l'un près de Fort-de-France, l'autre dans un petit bourg au sud de l'île, parlèrent de fièvre bilieuse survenue chez des individus grands buveurs de rhum, ce qui expliquait leur mort rapide en deux et trois jours.

On signala ensuite quelques cas à formes frustes, d'autres plus bénins, mais l'enquête ne donna aucun résultat probant : la saison des pluies de l'hivernage étant finie, la fraîcheur relative qui suivit dès novembre, fit vite oublier l'alerte, et dit-on, remettre à une date ultérieure les travaux d'assainissement prescrits par le service d'hygiène et prophylaxie. Pourtant on fit nettoyer les gouttières de quelques bâtiments publics, et couler du ciment dans la gueule des canons d'amarrage fichés dans les quais de la darse.

Pendant cette maladie suspecte : épidémie au dire de quelques Européens, simples cas de maladie fréquente au cours de l'hivernage disaient des indigènes : on enregistra seulement cinq ou six décès suspects. La majorité des malades avaient été des indigènes, dont un douanier, un était européen établi depuis longtemps à la colonie et réputé acclimaté.

Ceux des médecins du pays qui s'occupèrent de la question et nièrent que ce fut de la fièvre jaune, se basaient sur ce fait que peu d'Européens avaient été atteints, même de malaises passagers : peut-être oublièrent-ils que les Européens demeurant en ville étaient les seuls habitants à se préserver des piqûres de moustiques par l'usage constant de moustiquaires ; que ceux qui étaient à bord des bateaux étaient eux aussi préservés ainsi et que de plus les bateaux étaient mouillés loin de terre sur rade ; et que les deux bateaux stationnaires de la Compagnie transatlantique quittaient tous les jours à 5 heures de l'après-midi les quais de la Compagnie pour aller passer la nuit en pleine rade, et éviter ainsi d'être envahis par les moustiques au coucher du soleil.

Cette pratique qui n'est pas toujours efficace à cause des vents venant de terre le soir et qui peuvent amener des moustiques à un ou deux milles de terre, est cependant toujours employée dans les ports où la fièvre jaune est endémique. Nous savons que les courriers de France à Vera Cruz par exemple, n'entraient dans ce port que le matin et débarquaient leurs passagers directement en correspondance avec le train montant vers Mexico : quand le

bateau arrivait le soir ou la nuit devant la ville, il mouillait au large en attendant le jour.

Cela se pratiquait aussi à Colon autrefois, mais actuellement la région du canal de Panama a été si bien assainie par les Américains que la fièvre jaune a disparu avec les moustiques : il n'en était pas de même du temps de l'entreprise française du canal et le cimetière français à Colon en perpétue le triste souvenir.

Nous verrons plus loin que la Martinique est encore à ce même degré d'insalubrité.

*
* *

Nous avons donc vu que depuis l'épidémie classique de 1908, il y avait eu des cas de maladie mal définie, se présentant comme la fièvre jaune et dans la même saison. En somme il n'y a pas eu de discontinuité nette, malgré l'absence de renseignements précis et positifs, et nous pensons que l'endémicité existe toujours.

En effet en 1919, après la guerre, il y eut à la Martinique un certain mouvement parmi les fonctionnaires ou militaires européens, beaucoup obtinrent des congés pour aller en France ; d'autres, leur temps de séjour colonial achevé, rentrèrent ; il y eut pour compenser les vides un arrivage subit de nombreux Européens qui n'étaient encore pour la plupart jamais venus dans les Antilles.

En juin et juillet de cette année, nous avons eu l'occasion d'entendre parler d'une maladie ou de malaises prenant brusquement ces nouveaux arrivés,

et même la chance d'en observer personnellement.

La saison était chaude et pluvieuse, non pas beaucoup plus que d'habitude, car ce que l'on appelle à la Martinique « l'hivernage » n'est pas un vain mot : il pleut copieusement, et un grain est à peine passé qu'un autre arrive ; entre temps le soleil réchauffe les flaques d'eau et de boue et tous les cloaques et ruisseaux de la ville, en faisant dégager une humidité très pénible.

Dans cette saison plus particulièrement, on rencontre dans sa maison des multitudes de ravets (blattes) quelquefois des araignées, et surtout de nombreuses petites grenouilles qui grimpent au plafond et sur les lits à la recherche d'insectes. Les moustiques pullulent et avec eux se réveillent « les fièvres ».

Cependant aucun de ces Européens ne manifesta les signes d'un paludisme réchauffé ou nouvellement acquis, et parmi eux quelques-uns n'avaient jamais été aux colonies, surtout des femmes et des enfants.

L'attention des médecins européens fut éveillée d'abord par un ou deux cas de maladie bizarre, caractérisée par un malaise suivi de symptômes que nous retrouvâmes généralement dans tous les autres cas.

C'était d'abord une indisposition vague, quelquefois à peine sensible ou analysée rétrospectivement, puis elle était rapidement suivie de courbature avec rachialgie plus ou moins brusque et intense, avec quelquefois un frisson, fièvre à 40°, un état nauséux ou même des vomissements surtout bilieux, une albuminurie quelquefois transitoire et après deux ou trois

jours la fièvre baissait, dans certains cas un ictère apparaissait généralement léger, quelquefois à peine sensible et fugace. Le 4^e ou 5^e jour le malade se sentait mieux, et guérissait assez rapidement, aucun cas de mort ne fut enregistré.

Les examens du sang furent tous négatifs, aussi bien quand les prises furent faites à une heure quelconque du jour ou de la nuit.

*
* *

Nous avons pu recueillir personnellement les observations suivantes :

Observations.

I. — Un haut fonctionnaire militaire arrivé à la colonie depuis plusieurs semaines, reçoit à un courrier suivant sa famille composée de sa femme et de deux enfants : il avait en vue de cette réception installé un appartement avec toutes les précautions voulues : Mais ses occupations le retenaient souvent en dehors de son domicile et de l'abri des toiles métalliques ou des moustiquaires et après le coucher du soleil.

Ses deux enfants ne prirent pas toutes les précautions recommandées et furent, comme leur père, piqués par les moustiques, seule sa femme, qui craignait beaucoup les piqûres s'entoura à tout instant de toutes les précautions possibles : elle ne fut à peu près jamais piquée et n'eut aucune indisposition.

Environ un mois après l'arrivée de sa famille à la colonie, le mari fut le premier pris de malaises avec

les symptômes que nous avons rapidement énumérés plus haut :

« Il remarque que quelque temps avant il a dû se surmener un peu à l'occasion du départ d'un volumineux courrier et travailler de nuit dans son bureau.

« Il a ensuite ressenti quelque fatigue, puis brusquement a été pris d'une rachialgie intense, avec courbature générale, frisson.

« Le jour même vers 8 heures du soir, fièvre à 40°1, la face est rouge, le pouls rapide. Il vomit son déjeuner de midi, puis continue à vomir, quand il boit, pendant la nuit et la journée du lendemain. »

Les vomissements étaient bilieux, et il ne pouvait supporter aucune boisson, sauf un peu de champagne glacé pris au chalumeau.

« Dans la nuit du 2^e jour, les vomissements, bien que beaucoup moins fréquents, sont particulièrement pénibles, avec sensation douloureuse à l'épigastre, la fièvre se maintient sans rémission sensible aux environs de 40°.

« Il y a un peu d'albuminurie.

« Le 3^e jour au matin, la fièvre baisse un peu, les vomissements ont tout à fait cessé, le pouls semble normal, et un très léger ictère généralisé se manifeste.

« Le 4^e jour, l'ictère paraît s'effacer, le malade est très faible, la température est à 37°6 à midi, le pouls à 65.

« Le 5^e jour l'ictère n'est plus guère perceptible qu'aux sclérotiques, les liquides sont bien supportés, la fièvre est tombée. Un lavement est administré sans difficulté. Le malade se plaint de courbature générale avec douleurs musculaires et articulaires.

« Les urines ne contiennent aucune trace d'albumine.

« Le 6^e jour, le malade est très soulagé, mais toujours
« affaibli.

Dans les jours qui suivirent, la fatigue était encore très prononcée, mais le malade pâle et un peu jaunâtre ne se plaignait de rien. La convalescence fut assez rapide et troublée seulement par l'apparition de quelques furoncles qui disparurent rapidement avec le traitement par la Bardane : qui par ailleurs nous a donné toujours des résultats très efficaces dans la furonculose si fréquente chez certains Européens habitant les pays tropicaux.

Les examens de sang pratiqués furent tous négatifs, les urines d'abord un peu albumineuses le 2^e jour, donnaient également avec l'acide azotique un léger anneau brun, puis l'albumine disparut complètement. La rate n'accusait aucune augmentation.

Le diagnostic définitif resta d'abord douteux, les uns pensant à une forme de grippe aggravée par le surmenage ayant précédé la maladie ; les autres pensant à quelque forme de fièvre bilieuse, ou à une intoxication alimentaire.

Lorsque, à quelques jours de là : les deux enfants furent, presque en même temps, pris d'un malaise semblable et rappelant dans son ensemble la maladie du père, mais très atténuée.

Ils eurent une courbature moins marquée, une fièvre assez notable mais n'ayant pas dépassé 39°, et un seul eut des vomissements qui d'ailleurs ne durèrent qu'une soirée et une nuit : le lendemain son état était meilleur, et il ne présentait qu'un état sa-

burrat digestif, avec une sensation de gêne épigastrique et de la constipation. Les liquides glacés étaient supportés et le lendemain après purgation et lavement on notait une amélioration très sensible.

D'ailleurs tout rentra dans l'ordre très rapidement.

L'autre enfant n'avait eu qu'un état nauséeux, mais pas de fièvre au delà de 38°3, il fut rétabli en même temps que le premier.

Tous deux étaient à peu près du même âge : entre 11 et 15 ans, avaient toujours été en parfaite santé, et n'avaient jamais habité les colonies. L'examen du sang et des urines ne fut pas pratiqué.

A la suite de ces trois cas familiaux survenant à quelques jours d'intervalle chez des Européens nouvellement débarqués, on pensa à la possibilité de fièvre jaune manifestée sous une forme légère et bénigne.

II. — Le cas que nous avons eu l'occasion d'observer et soigner nous-même, nous a paru aussi démonstratif :

Il s'agissait d'un gendarme, âgé de 30 ans, nommé B... qui avait déjà été aux colonies, mais pour un assez court séjour en Tunisie. Il était revenu en France pour la guerre et avait ensuite été envoyé en service à la Martinique :

« Arrivé à Fort-de-France vers la fin de mai 1919, il y
« séjourne quelques jours, s'amuse avec ses nouveaux col-
« lègues, sort le soir, et rentre tard à la caserne où il ne
« prend aucune précaution spéciale pour dormir. »

Les moustiquaires y sont cependant réglementaires mais nous avons pu constater que les trous n'y manquaient pas et que les gendarmes ayant un long temps de séjour colonial finissaient peu à peu par ne plus s'en servir, lorsqu'ils étaient habitués aux piqûres de moustiques qu'ils ne sentaient plus.

« Le nouveau venu est certainement piqué, car il nous raconte quelles mauvaises nuits il vient de passer en ville, nuits qu'il a employées à se donner des claques sur tout le corps en essayant d'atteindre les moustiques qui bourdonnaient autour de lui.

« Enfin il reçoit son ordre d'affectation pour une brigade du nord de l'île, où nous le voyons trois ou quatre jours après son arrivée.

« La veille, le 12 juin, il s'est senti mal à l'aise, et ce matin au réveil après avoir fait quelques pas, il a senti une violente courbature lombaire et ses jambes molles : il a dû se recoucher presque aussitôt.

« Le brigadier le voyant malade, les yeux brillants, la figure rouge, et se plaignant de la lumière qui lui fatiguait les yeux a pris la température et surpris de trouver 39°2, avec un pouls très rapide, nous a fait appeler d'urgence.

« A 10 heures du matin nous trouvons le malade dans cet état, il est calme, un peu abattu, et nous raconte son histoire, de temps en temps il paraît manifester un peu d'inquiétude et se remonte péniblement sur son oreiller.

« Le pouls est à 98, assez tendu et fort. La langue est à peine sale, et à la palpation nous réveillons un peu de douleur au creux épigastrique, le malade est constipé et déclare n'avoir pas été à la garde-robe depuis hier matin.

« Nous prescrivons un purgatif salin, et la diète hydrique,

« promettant de revenir le soir avec des ampoules de quinine pour la fièvre.

« A 4 heures de l'après-midi nous apprenons que le
« malade a vomi le purgatif aussitôt avalé, et que depuis il
« vomit tous les liquides qu'il essaye de boire et même l'eau
« froide.

« N'ayant pas de glace nous en demandons par téléphone
« à Fort-de-France à 65 kilomètres, espérant la recevoir le
« lendemain.

« Nous prescrivons un lavement froid et des compresses
« d'eau froide sur la tête, et faisons une petite dose (0 gr. 25)
« de quinine hypodermique.

« La rate n'est pas perceptible. La fièvre est à 39°5, le
« pouls à 90.

« Pendant quarante minutes que nous passons auprès du
« malade il vomit deux fois, un peu de liquide bilieux et amer
« parce que, dit-il, il a pris un comprimé de quinine un peu
« avant notre arrivée ».

« Le 14 juin (2^e jour) :

« A 9 heures du matin la température est à 39°8, le pouls
« à 82-84. Nous apprenons que notre piqûre de quinine de
« la veille n'a pas eu le moindre effet.

« Le malade a continué à vomir la nuit et le matin après
« chaque fois qu'il buvait, bien que ne prenant que de la
« limonade fraîche par toutes petites gorgées.

« Nous prescrivons un lavement purgatif léger, à faire sui-
« vre d'un lavement froid contenant une ampoule de 5 centi-
« mètres cubes d'argent colloïdique.

« A 4 h. 30 l'après-midi, la température est à 40°, le pouls
« à 80. Nous faisons une injection intra-veineuse de 1 centi-
« mètre cube d'or colloïdique, après avoir fait une prise de
« sang.

« Les vomissements ont continué mais moins fréquents et
« moins abondants et toujours bilieux. Les urines examinées
« décèlent une quantité appréciable d'albumine.

« Nous prescrivons pour la nuit des lotions à l'eau froide
« alcoolisée, des compresses froides sur la tête, le creux épi-
« gastrique, et un ou deux lavements froids de 300 à 500 cen-
« timètres cubes, donnés sans pression et contenant chacun
« une demi-ampoule de 5 centimètres cubes d'argent colloïdia-
« lique.

« Le 15 juin (3^e jour) :

« Le malade qui toute la nuit a été lotionné à l'eau froide,
« se sent mieux, bien qu'ayant eu, vers la fin de la nuit,
« une crise de vomissements particulièrement violente pen-
« dant laquelle il croyait vomir son estomac. Nous appre-
« nons que vers 6 heures hier soir la fièvre était montée à
« 40°9, était restée une heure environ à ce degré, puis le ma-
« lade avait sué assez abondamment et la température avait
« baissé très lentement.

« Actuellement nous notons 38°8 et le pouls à 72. Il y a
« moins de nausées, et le malade peut prendre un peu de
« champagne glacé et sucer quelques petits morceaux de la
« glace qui est enfin arrivée.

« Les urines sont toujours très diminuées en quantité
« (600 gr. pour les dernières vingt-quatre heures) et contien-
« nent apparemment la même quantité d'albumine.

« Nous prescrivons un lavement purgatif suivi d'un lave-
« ment froid d'eau bouillie simple, et faisons une injection
« hypodermique d'or de 2 centimètres cubes après prise de
« sang.

« A 5 heures de l'après-midi, après une journée assez calme
« troublée par un seul vomissement, la température est de

« 38°9, le pouls à 70-72. Nous refaisons 2 centimètres cubes
« d'or hypodermique. »

« Le 16 juin (4^e jour) :

« Nous apprenons que la nuit il n'y a eu aucun vomisse-
« ment, que le malade a un peu uriné (500 cc.) et se sent
« mieux quoique épuisé et tout courbaturé.

« La température est à 37°6, le pouls à 68.

« L'urine examinée décèle un anneau d'albumine, mais
« beaucoup plus léger que les précédents.

« Dans l'après-midi le malade peut boire assez abondam-
« ment de champagne glacé et de limonade pure ou avec
« de l'eau de Vichy Célestins. Il ne vomit plus, mais a tou-
« jours une douleur gênante au creux épigastrique.

« A 5 heures de l'après-midi, la température est à 38°, le
« pouls à 67-68, les urines sont plus abondantes.

« Le 17 juin (5^e jour) :

« Les urines des dernières vingt-quatre heures sont de
« 900 centimètres cubes, et contiennent de légères traces
« d'albumine.

« Le malade qui se sent bien mieux n'a plus de fièvre :
« température 37°3, pouls à 62 ; il est pâle et comme subic-
« térique, présentant une couleur jaunâtre de la peau, mais
« d'un jaune pâle et un peu grisâtre.

« Il se sent très faible et tout courbaturé, surtout dans les
« jambes où il souffre de temps en temps de crampes.

« A 6 heures du soir, la température est à 37°1, le pouls à
« 58-60. Le malade boit bien, ne ressent qu'une fatigue gé-
« nérale intense et une vague douleur épigastrique avec un
« peu de céphalalgie.

« La teinte subictérique reste la même. »

Pendant les jours qui suivirent la température resta normale et le pouls aux environs de 60.

Les urines revinrent abondantes, ne décelant plus trace d'albumine, mais un anneau de pigments biliaires brun qui persista assez longtemps : mais que nous ne pûmes déterminer exactement par les moyens rudimentaires dont nous disposions à la campagne.

La teinte subictérique persista environ sept à huit jours, allant en s'atténuant très lentement. Pendant ce temps le malade toujours très fatigué se remettait peu à peu. Enfin un mois après il se sentait presque aussi gaillard qu'à son arrivée et pouvait faire ses tournées à cheval, mais ne faisait encore que des courses à pied assez courtes, ses jambes n'ayant pas encore retrouvé leur vigueur première.

Il eut à quelque temps de là quelques points de folliculite tenace, mais sans relations nettes avec sa maladie, car il était couvert de bourbouilles.

Nous n'avons pu déterminer si les injections intra-veineuses et hypodermiques d'or, combinées avec les deux ou trois lavements à l'argent colloïdique avaient pu avoir un effet utile réel, car nous n'avons pas eu l'occasion de refaire à nouveau cet essai de traitement, faute d'autres malades semblables.

Nous ne pensons pas non plus qu'à cette même époque des confrères aient fait usage de ces remèdes, car les autres cas de maladies analogues signalés étaient tous très bénins et il n'a pas été fait mention de traitement spécial.

Les examens de sang que nous avons fait régulièrement à la suite de celui du 14 juin au 2^e jour de

la maladie, ne nous ont jamais révélé le moindre parasite ou hématozoaire, que les frottis aient été faits le jour ou la nuit.

La rate est restée toujours normale et peu sensible.

D'ailleurs l'observation assez complète, que nous avons prise, ne nous a paru rappeler en rien un cas de paludisme, filariose ou autre « fièvre tropicale ».

L'opinion du brigadier était que son gendarme avait une « fièvre d'acclimatement », comme lui-même à son arrivée six ou sept ans auparavant. Nous avons cru devoir retenir ce terme qu'il est intéressant de rapprocher de celui de « fièvre inflammatoire » ou « fièvre des ports » décrite autrefois par des médecins martiniquais.

Ce fait nous a paru valoir la peine d'être rapporté avec notre observation que nous pensons difficile à interpréter autrement que comme un cas de fièvre jaune bénigne : car ce gendarme n'avait pour ainsi dire jamais fait de séjour colonial, et en tout cas n'avait jamais été dans une région tropicale, et n'avait jamais présenté le moindre symptôme de paludisme : les examens de sang ont toujours été négatifs. Et brusquement il a été pris trois semaines après son arrivée dans l'île, réputée pour sa fièvre et ses serpents jaunes, d'une maladie caractérisée par un ensemble de symptômes propres à la fièvre jaune au début et bénigne.

Sa maladie a évolué en trois ou quatre jours vers une issue heureuse, et il a bien guéri sans avoir été très touché.

Le début brusque très spécial, la fin traînante, su-

bictérique, paraissent bien caractéristiques, par les symptômes principaux, leur apparition, évolution et terminaison.

III. — Nous avons à rapprocher de ce cas personnel le cas de plusieurs soldats et sous-officiers européens : six ou huit en tout, qui, à peu près à la même époque ou un peu plus tard, présentèrent un ensemble de symptômes à peu près identiques, avec et sans vomissements, mais moins accusés : tous guérirent après trois à cinq jours de maladie.

La convalescence de deux ou trois fut assez longue, ils restèrent affaiblis et se remirent lentement : les examens du sang et de la rate furent tous négatifs, les sérodiagnostic aussi.

IV. — Nous devons citer enfin le cas d'un employé de la Compagnie des Câbles Télégraphiques, qui arrivé depuis huit mois à la colonie présenta des symptômes analogues avec quelques vomissements mais un seul jour, et resta indisposé trois jours : il guérit lentement et nous eûmes l'occasion de le traiter par des injections de cacodylate de soude et sulfate de strychnine en séries progressives.

C'était un jeune homme de 27 ans, originaire de Saint-Pierre-et-Miquelon, blond, gros et gras, qui à la suite de sa maladie ne présenta aucun ictère, mais eut pendant longtemps à souffrir de furonculose généralisée qui ne guérit qu'à la suite d'ingestions répétées de dragées de Bardane.

Quelques créoles furent aussi atteints et tout par-

ticulièrement des soldats des contingents appelés à faire leur service à la Martinique et originaires de la Guadeloupe ou de la Guyane. Mais tous guérissent assez rapidement après deux ou trois jours de malaises toujours identiques. On parla de surmenage et on diminua la quantité et la durée des exercices imposés aux nouvelles recrues.

Il fut vaguement question aussi de précautions sanitaires et de quarantaines pour les bateaux, mais comme il n'y eut aucun cas mortel, on négligea de pousser plus loin les précautions.

Il y eut vers la même époque quelques cas de malaises suspects dans la population civile indigène, avec quelques cas de mort et nous eûmes personnellement l'occasion d'en visiter deux : dont un enfant de 11 ans.

Il ne présentait aucun symptôme particulièrement caractéristique, et comme nous n'avons pas eu à intervenir dans le traitement, nous ne pûmes que nous rapporter à l'opinion des parents et du médecin traitant, qui pensait à la réapparition de la grippe qui avait fait de nombreuses victimes dans la population indigène quelques mois auparavant.

*
* *

Quoi qu'il en soit nous avons cependant cru devoir conserver notre opinion bien arrêtée au sujet des cas survenus chez les Européens nouvellement arrivés : et nous sommes d'avis qu'il s'agissait là de formes frustes de fièvre jaune.

Nous ne croyons pas à propos de discuter ici le diagnostic différentiel avec certaines formes de grippe, ou de paludisme ou de fièvres dites bilieuses ; nos observations peuvent en effet ne pas être à l'abri de toute critique : mais en tout cas il est impossible d'assurer que la fièvre jaune a disparu de la Martinique ou de prouver qu'elle n'y existe plus à l'état latent.

L'opinion générale (pour les médecins européens) est qu'elle y est toujours à l'état endémique et qu'elle se manifeste tous les ans ou certaines années plus dangereuses à cause des pluies plus abondantes ou de la chaleur plus marquée que de coutume et en corrélation avec une recrudescence de la pullulation des *stegomyas*.

Les créoles, qui se croient tous indemnes, devraient, selon l'opinion classique, leur immunisation à une ou plusieurs atteintes dans le jeune âge, mais il a déjà été signalé des atteintes d'adultes, à la suite de surmenage, excès variés, fatigues, et pendant la mauvaise saison.

Bien souvent ces formes de la maladie resteraient comme dans le jeune âge : frustes ou atténuées, ou seraient confondues sous les noms variés de fièvre inflammatoire, fièvre d'acclimatement, etc... ou assimilées à des cas de grippe : comme dans notre cas particulier où un médecin indigène nous assura qu'il ne pensait pas que nous puissions avoir été atteint d'une forme légère de fièvre jaune, mais qu'il croyait tout simplement à un cas de grippe avec réaction gastrointestinale et subictère.

Le plus souvent on baptise tous les cas douteux

sous le nom général de « fièvres bilieuses » et nous ne pouvons nous lancer dans la description variée de ces formes, en tout cas nous n'en avons jamais vu évoluer comme les deux ou trois cas observés par nous et diagnostiqués : fièvre jaune atténuée.

*
* *

Les créoles et leurs médecins en général nient donc l'existence actuelle de la maladie et sa survivance dans de petits foyers endémiques, en tout cas ils affirment son innocuité pour eux et fiers de cette immunité, ils se soucient fort peu des autres et négligent les précautions hygiéniques ou prophylactiques les plus élémentaires.

Il n'est pourtant pas rare, en se promenant sur la savane de Fort-de-France, de rencontrer des amis et d'apprendre que un tel ou un tel que l'on avait encore vu la veille ou l'avant-veille à l'heure du punch ou à la partie de bezigue, vient de mourir dans la nuit ou le matin de la « fièvre », nom général que l'on applique à des maladies variées sans doute et en tout cas singulièrement expéditives.

Cela ne trouble d'ailleurs pas beaucoup la placide et indifférente sérénité indigène, et les cloches de Fort-de-France qui sonnent du matin au soir, ne troublent guèrent que l'Européen nouvel arrivé, et que surprend encore le fatalisme superstitieux de l'indigène.

*
* *

Nous n'avons pas voulu par ces quelques observations présenter seulement des cas discutables ou non

de fièvre jaune atténuée, dont par ailleurs l'existence est banale et signalée depuis longtemps, mais aussi et surtout essayer d'attirer l'attention sur la négligence et la surprenante incurie de certains services locaux : qui n'ont ou ne paraissent avoir aucune considération pour les recommandations ou les prescriptions des hygiénistes ou des médecins du service de prophylaxie.

Pendant nos trois années de séjour nous n'avons vu prendre aucune mesure efficace destinée à assainir la colonie et à essayer au moins de détruire les moustiques : ils sont la plaie de cette colonie qui si elle était un peu modernisée serait réellement la « perle des Antilles » comme le disent ses habitants indigènes.

Les étrangers et les Européens, débarquant dans l'île, sont stupéfiés du peu de souci que prennent les créoles pour se préserver des piqûres de moustiques : et en préserver leurs hôtes.

Parmi les trois ou quatre hôtels de Fort-de-France, un seul, tenu par un Européen possède des moustiquaires installées aux lits : un autre possède bien quelques moustiquaires, mais elles sont défectueuses et figurent pour la forme, car on peut être certain d'y trouver enfermés par la jeune négresse chargée du ménage, tous les moustiques qui ont sucé le sang du voyageur précédent. Il faut prendre grand soin le soir de faire la chasse aux moustiques car un seul survivant suffit pour rendre le sommeil impossible.

De plus toutes ces maisons sont en bois, la literie est quelconque et les punaises ne manquent pas.



Fig. 3. — Canal Levassor (Fort-de-France).

Il en est de même dans la plupart des maisons de Fort-de-France, pour ne pas dire dans toutes et de plus bien rares sont celles où l'on peut voir une moustiquaire au-dessus d'un lit.

Les indigènes interrogés déclarent qu'ils étouffent sous le tulle de la moustiquaire si léger qu'il soit, et considèrent d'un œil sceptique et amusé l'Européen qui leur énumère les maladies que peut inoculer le moustique : « Si l'on peut croire ? une si petite bête ! »

Quelques-uns qui ont eu l'occasion de voyager en dehors de la colonie veulent bien convenir que dans les îles voisines, américaines et anglaises, on emploie plus volontiers les moustiquaires.

D'autres quoiqu'instruits au moins en apparence, déclarent nettement qu'ils n'ont jamais dormi sous de semblables appareils, et ne consentiraient jamais à s'en servir ; et bien rares sont ceux qui réellement prennent tous les soirs la précaution de déployer par-dessus leur lit la moustiquaire ou de la refermer soigneusement derrière eux en se couchant.

Nous n'oublierons jamais une nuit passée dans un des hôtels de Fort-de-France, où faute de place la patronne nous avait donné son propre lit en nous demandant de laisser un ami indigène coucher sur le canapé dans la même chambre. Toutes les portes et fenêtres étaient ouvertes, le temps chaud mais superbe, et l'ami nous blaguait de nous voir prendre beaucoup de précautions pour tendre au-dessus du lit notre moustiquaire de voyage. Rapidement couché nous entendions les moustiques bourdonner autour de la cage de tulle, et furieux sans doute de se voir

frustrés d'une proie nouvelle, ils finirent par se dédommager si copieusement sur notre compagnon que toute la nuit il passa son temps à fumer des cigarettes pour les éloigner, et à se donner des claques en essayant de les atteindre.

Levé au jour et n'ayant guère dormi, il voulut bien convenir qu'une moustiquaire rendait tout de même quelques services, mais qu'une mauvaise nuit était bien vite passée ! et il nous assura que chez lui à la campagne il n'y avait pas de moustiques.

Douce illusion, et tout colonial habitant la campagne assure de même que « chez lui, il n'y a pas de moustiques », l'Européen invité à une partie de chasse fera bien de n'en rien croire et d'apporter toujours avec lui sa moustiquaire de voyage : et ce en quelque endroit que ce soit dans toute l'étendue de la Martinique.

Nous nous souvenons aussi qu'étant un jour de passage dans le bourg du Lamentin à 20 kilomètres de Fort-de-France, un boutiquier nous déclarait que chez lui il n'y avait jamais de moustiques, alors que à ce moment précis, plusieurs étaient posés sur son cou et ses mains et que d'autres nous mettaient au supplice à travers le siège de la chaise cannée sur laquelle nous étions assis : d'autres nous piquaient le cou-de-pied profitant des petits espaces libres à travers les œilletons des souliers. Et comme nous faisions remarquer à ce brave homme qu'il y avait tout de même de petites bêtes bien agaçantes, il voulut bien convenir, tout en se passant d'un geste machinal la main sur le cou (qui devait bien le démanger),

qu'il y avait en effet quelques « maringouins », terme local qui désigne en réalité des moustiques du genre *stegomya*, et que nous ne croyons pas si inoffensifs qu'on veut bien le dire là-bas. Les *stegomyas* sont d'ailleurs très répandus dans tous les coins de l'île : plaine ou montagne.

Mais nous ne citerons pas d'autre exemple à propos de la campagne martiniquaise, car c'est partout la même chose : tous les bourgs, villages, hameaux, quelle que soit leur situation au nord ou au sud, dans la plaine ou dans la montagne, tous et jusqu'à la case la plus isolée, sont infestés de moustiques. Et les examens de sang pratiqués systématiquement chez les enfants des écoles sont toujours positifs.

Les indigènes dédaignent la fièvre jaune si meurtrière pour l'Européen et ne se soucient pas que chaque année, le paludisme fait chez eux des milliers de victimes. Nous ne citerons que pour mémoire la filariose si fréquente aussi.

Il n'y a pas un créole qui, interrogé avec soin, ne finisse par convenir qu'il a eu la « fièvre », et plusieurs fois ; et souvent il décrit parfaitement des accès caractéristiques.

Tous les enfants sans exception ont une grosse rate ; et les petits voiles de tulle dont leurs mères les recouvrent parfois dans leurs berceaux, sont uniquement destinés à les préserver des atteintes des mouches pendant les heures de sieste.

Cette indifférence étonnante des créoles en général vis-à-vis des moustiques, fait qu'il sera très difficile de trouver une aide ou même un simple consentement de leur part, dans la lutte contre les

moustiques et même pour l'assainissement général de l'île : entreprise qui est d'ailleurs à peine esquissée, et sommeille toujours à l'état de projets.

Les quelques réalisations ébauchées sont dans le genre de celle qui a consisté à couler du ciment dans la gueule des canons d'amarrage des quais du port, pour éviter que l'eau y stagne. Cependant des projets ont été votés : on a déclaré urgents l'assainissement de la ville et l'observation de quelques principes d'hygiène élémentaires.

On pensa tout d'abord à régulariser les rives de la rivière Madame, qui joue à Fort-de-France le rôle de grand égout. Le lit de cette rivière est encombré de vase, ses rives sont irrégulières et des bancs de sable souillé ou de vase putride se forment de-ci de-là, entravant le courant déjà très lent ; car la pente qui conduit à la mer, dans la baie de Fort-de-France est presque insensible (Canal Levassor).

Cette eau, noire, visqueuse, qui rappelle l'eau de certains ruisseaux dans les villes chinoises, dégage des odeurs épouvantables. Cela n'a rien de surprenant quand on a vu tous les détrituts, immondices et excréments qui stagnent en îlots dont les uns suivent lentement le fil du courant, pendant que les autres vont s'échouer sur les rives.

Cette rivière reçoit en affluents : l'eau d'une sorte de canal venant de la partie haute de la ville (le quartier de la Levée), et ce canal est lui-même le collecteur des ruisseaux et caniveaux des Terres-Sainville, le quartier populaire ; et pendant le parcours

en bordure de la ville : l'eau d'une partie des caniveaux et rigoles des rues de la ville.

A titre d'exemple nous ne citerons que ce fait : Nous avons vu, vers 8 heures du matin, arriver la corvée de nettoyage de la prison : des condamnés, marqués : T. P. portaient en brancards de grands baquets pleins d'excréments, ils les vidèrent au bord de la rivière, les rincèrent sommairement et repartirent en cortège à la prison.

L'eau coulait lentement et comme la rivière n'a guère que 12 ou 15 mètres de largeur avec une profondeur insignifiante : la surface sombre de l'eau se teinta immédiatement d'une immense nappe jaune verdâtre : l'aspect était repoussant et l'odeur infecte.

Fort-de-France en effet ne possède pas d'autre égout, car la ville est à peine à 0 m. 50 au-dessus de la mer et construite sur des terrains d'alluvions. L'évacuation des eaux souillées se faisait autrefois et se fait encore devant chaque maison dans le caniveau : les matières fécales prennent trop souvent le même chemin.

Les maisons possédant une fosse d'aisance et des cabinets, sont en effet très rares : aussi une petite industrie s'est créée : celle des « videuses », qui passent dans chaque maison deux fois par jour en général, et vident dans un vaste récipient ce qu'on appelle dans le pays « les pots de chambre » ; puis chargent le grand récipient sur leur tête et continuent la tournée, pour enfin aller le vider au bord de la mer ou dans des endroits autorisés.

Elles vont isolées ou par groupes en processions

nauséabondes : « Prends gade' Msieu ! », c'est la « videuse de pot de chambre » qui passe. (Le véritable mot créole est « pott' chamb' caca » : il se passe de commentaires.)

Mais malgré la surveillance (?) des gardes-police et le soir surtout, il y a souvent de la fraude, et les caniveaux et ruisseaux en pleine ville de Fort-de-France continuent à être souillés abondamment.

Ces faits étaient particulièrement dangereux jusqu'en 1917 : en effet les conduites amenant l'eau en ville passaient dans les rues sous les trottoirs et à part quelques dérivations allant dans un certain nombre de maisons particulières : il y avait tout simplement devant chaque maison, en contre-bas du trottoir, sur le bas-côté de la chaussée et tout près du ruisseau latéral une sorte de petit puisard carré, recouvert ou non d'une plaque de tôle ou de pierre, et au fond duquel un petit tuyau laissait l'eau sourdre à faible pression.

Ces puisards ayant 25 à 30 centimètres de côté, étaient profonds de 20 à 25 centimètres, et étaient pleins d'eau jusqu'au ras du sol de la chaussée : quand la pression était suffisante l'eau débordait et allait dans le ruisseau à côté.

C'est là que les maisons venaient s'approvisionner d'eau, pour la table, la cuisine et les besoins du ménage. Il est facile de penser à ce qui se produisait en cas de grande pluie, quand la chaussée ruisselait, les caniveaux débordaient, etc... ou en temps sec : quand la poussière venait former un voile sur l'eau !

Cela n'avait guère d'importance, un coup de cale-

basse ou de casserole à droite, un à gauche : on écartait la surface trouble et on prenait au-dessous l'eau claire (?) « D'eau c'est d'eau » me répondit une jeune négresse cuisinière ainsi occupée, et le terme « potable » nous a paru inconnu à la Martinique.

Ceci se passait à Fort-de-France, ville de plus de 30.000 habitants jusqu'en 1917-1918 : à ce moment on se décida à supprimer les puisards et la Compagnie des eaux amena moyennant une légère redevance une petite conduite particulière dans chaque maison.

L'eau de la ville vient de rivières captées dans la montagne aux environs. Mais le captage a été fait sans précautions et quand il pleut un peu plus que d'ordinaire, le courant des rivières augmente entraînant des feuilles et autres débris végétaux qui bouchent de suite les grilles, et la ville manque d'eau, d'autres fois l'eau arrive bourbeuse.

Enfin la fièvre typhoïde, la dysenterie et surtout les parasites intestinaux et en particulier : l'ankylostome, sont très fréquents.

Dans cette grande ville l'eau est donc peu abondante ou irrégulière, il n'y a pas d'égout, pas de cabinets dans les maisons : à diverses reprises les services compétents ont paru s'émouvoir de cet état de choses déplorable : on vota des crédits pour l'endiguement de la rivière Madame, qui ayant alors des quais ou des rives fixes, devait être creusée, approfondie pour augmenter la vitesse du courant, l'écoulement et l'entraînement rapide en mer des eaux souillées et autres immondices.

Nous nous sommes laissé dire que le fort crédit voté avait été rapidement épuisé, mais en fait de quais, il n'en existe que d'un seul côté de la rivière du et sur une très courte distance : sur la partie gauche canal Levassor : partie terminale de la rivière (fig. 3). De l'autre côté quelques pieux ont été plantés, mais laissés espacés de 2 ou 3 mètres, formant une rive toute théorique.

Quant au dragage, nous l'avons vu faire pendant quelques jours : un bon nègre, dans l'eau jusqu'aux mollets, une petite barque à fond plat amarrée près de lui, tirait du lit de la rivière quelques pelles de vase putride et les chargeait dans la barque : pendant que les excréments tournaient autour de ses jambes en dérivant lentement au fil de l'eau !

*
* *

Nous pourrions ainsi citer bien d'autres faits très imagés à titre d'exemples pour illustrer et appuyer notre critique sur l'état sanitaire et hygiénique déplorable de cette île magnifique.

Ce ne sont pourtant pas les modèles à suivre qui manquent, et les Martiniquais, qui ont l'occasion d'aller dans les îles voisines anglaises ou américaines, sont heureusement surpris d'avoir à boire de l'eau claire et même filtrée, d'avoir toujours de l'eau dans la salle de bains le matin en se levant et de pouvoir dormir tranquilles même sans moustiquaire.

L'indifférence étonnante des Martiniquais en général, vis-à-vis des moustiques, fait qu'ils sont



Fig. 4. — Village de pêcheurs sur la côte.

presque tous atteints de paludisme, souvent de filariose, etc... L'incurie des pouvoirs publics indigènes et la lenteur de mise à exécution des mesures hygiéniques et prophylactiques les plus élémentaires a fait que non seulement, toute l'île est infestée de moustiques, mais que de grandes agglomérations, comme la ville de Fort-de-France, sont encore privées d'eau potable, d'égouts, etc... et que certains quartiers sont des cloaques infects : véritables repaires pour toutes les maladies parasitaires possibles à rencontrer dans un pays tropical chaud et très humide.

Les vieux navigateurs racontent que tel capitaine marseillais s'assurait autrefois, par nuit sombre, des abords du port et mouillait au bon endroit, quand il avait reconnu le fond en ramenant la sonde en-
duite de la vase caractéristique des abords du vieux port.

Actuellement il n'est guère possible de traverser de nuit la ville de Fort-de-France et surtout certains de ses faubourgs sans se boucher le nez. Et nous nous souvenons de fois où ayant quitté notre villa aux environs de la ville, avant le lever du soleil, pour aller rejoindre notre bord pour un départ matinal, avoir vu planer sur la ville un brouillard épais, immobile : nous traversions ensuite la rivière Madame sur la vieille passerelle croûlante, là, le calme n'était troublé que par le coassement de quelques crapauds, et le bruit des bulles de gaz putrides venant crever à la surface de l'eau infecte. En traversant la ville pour aller à la darse, l'odeur du brouil-

lard suffisait pour nous faire presser le pas, et nous pensions à l'appareillage imminent qui allait nous permettre d'aller revoir des villes bien pavées, des maisons de ciment bien blanches, entourées de jardins magnifiques, des fleurs... et même des routes larges et goudronnées, des tramways, des chemins de fer, des hôtels confortables, etc..., etc...

*
* *

En effet dans les îles voisines, mais étrangères, et pour ne citer que les plus rapprochées de la Martinique, à Trinidad, à Porto-Rico, on ne peut même en allant partout rencontrer une ville comme Fort-de-France, mal bâtie, sale, négligée, avec des quartiers populeux infects, sillonnés de vagues sentiers où l'on ne sait où poser le pied, bâtis au hasard et en désordre de cases sordides, repaires de tous les parasites et de toutes les maladies.

Les environs sont aussi décevants : pas de routes entretenues, pas de services publics, aucune commodité, rien que le laisser aller, l'incurie et la négligence.

Nous ne parlerons pas de Trinidad dont les jardins sont célèbres, la campagne y est magnifique, sillonnée de routes larges et entretenues ; la ville a des tramways, des installations sanitaires modernes, et tout est propre même dans le quartier hindou : la ville bien bâtie a dans chaque maison toutes les commodités dont un Anglais ne saurait se passer.

Nous parlerons un peu plus de Porto-Rico, vieille

colonie elle aussi et dont la réputation sanitaire était bien connue au temps de la possession espagnole.

Les Américains ont tout changé et rapidement, à la suite des mesures prescrites par les missions sanitaires pour l'étude de la fièvre jaune.

Autrefois dans la ville principale, San Juan de Puerto-Rico, comme à la même époque à la Havane à Cuba, la fièvre jaune guettait tout nouvel arrivant et les moustiques pullulaient.

Actuellement, il est possible de dormir à peu près sans moustiquaire, mais cette dernière est cependant obligatoire, et si répandue que l'on en trouve dans tous les magasins de toutes montées pour un peso (un dollar).

Le service sanitaire américain visite toutes les maisons à dates déterminées, vérifie si les récipients à eau sont bien recouverts de couvercles étanches, saisit et fait brûler tout détritrus, objet souillé, etc... et n'hésite pas à frapper d'une amende sérieuse toute infraction aux mesures générales d'hygiène que tout habitant doit observer : par exemple, il ne faut pas laisser traîner dans un coin de jardin une bouteille cassée ou une boîte de conserves vide, cela ferait un récipient pour l'eau de pluie et les moustiques, ... et cela coûterait cinq dollars (d'amende)..... Que dirait-on d'une telle mesure à Fort-de-France ?

Il est d'autre part défendu de construire une maison sans que le plan soit soumis d'abord aux autorités sanitaires, et sans avoir prévu la place réservée aux cabinets et à la salle de bains, etc...

Dans la plupart des hôtels, il y a une salle de bains ou de douches formant le cabinet de toilette de chaque chambre. Les villas particulières sont, pour la plupart en ciment armé, qui résiste parfaitement aux tremblements de terre et aux incendies, et sauf en ville toujours entourées de jardins. Les maisons sont élégantes, d'une propreté éblouissante, et d'un confort raffiné; les jardins sont parmi les plus beaux des Antilles et comparables à ceux de Port of Spain à Trinidad. Les promenades publiques sont comme savent les organiser les Américains, et laissent loin derrière elles, la maigre savane de Fort-de-France, médiocre champ pour les courses du 14 juillet.

Quand il pleut à San Juan, on ne risque pas comme à Fort-de-France de patauger dans les rues transformées en cloaques et mares à grenouilles : les rues pavées de briques vernies laissent de suite couler l'eau dans de véritables égouts ; et par précaution, si la pluie a été un peu forte et que l'eau tarde à s'écouler vers la mer, surtout dans les quartiers bas : les automobiles et voiturettes du service sanitaire passent rapidement en pulvérisant une très légère couche de pétrole lourd, qui garnit les flaques, et vient lentement former, aux environs de la sortie des égouts dans le port, une vaste nappe jaunâtre qui s'étend peu à peu sur les eaux de la baie : les moustiques, rares d'ailleurs, n'y résistent guère.

Conséquence : comme chacun sait, la fièvre jaune a disparu de Porto-Rico, comme de Cuba, et des pays du golfe du Mexique que les Américains ont occupé ou occupent.

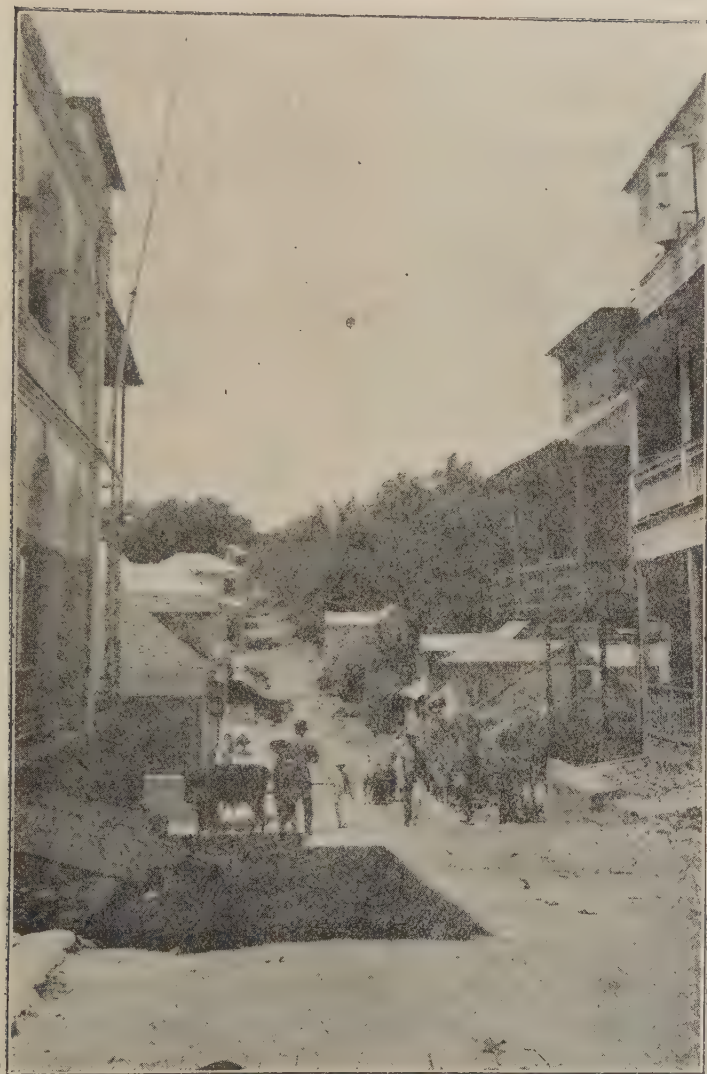


FIG. 5. — Une rue à Port-au-Prince.

Dans l'île d'Haïti, nous prendrons, comme terme de comparaison avec Fort-de-France, la capitale : Port-au-Prince.

Jusqu'à ces derniers temps, cette ville était de l'aveu même de quelques-uns de ses habitants, un véritable cloaque, et nous n'avons voulu retenir que l'opinion autorisée des médecins établis en ville depuis plusieurs années.

Nous avons visité maintes fois cette grande ville et tous ses quartiers, et avons à ce sujet, comme de toutes les Antilles, une série très complète de documents photographiques, que nous n'avons malheureusement pu faire reproduire.

Les rues étaient presque toutes en terre battue ou fort mal pavées, les trous et bosses ne manquaient pas : on ne pouvait y circuler commodément qu'à pied ou à cheval.

Les maisons de chaque côté, et la plupart en bois, étaient séparées de la chaussée par un ruisseau découvert que les eaux avaient lentement rongé et creusé, jusqu'à former un peu partout de petites ravines de un à deux mètres de profondeur : les rues heureusement étaient très larges : un petit pont de bois ou une simple planche reliait la maison à la rue. Et dans ce ruisseau on jetait ce qu'on voulait : des décrets pourtant prescrivaient certaines mesures, notamment la destruction par le feu ou le transport à la mer de certaines immondices. Il y avait aussi quelques égouts.

Enfin l'état sanitaire était loin d'être brillant : lorsque, à la suite d'événements politiques les Améri-

cains, en 1915-1916, eurent l'occasion de débarquer à Haïti et d'occuper plus ou moins tout le pays.

Immédiatement ils se mirent à l'œuvre et entreprirent de sortir les villes et villages de l'île des cloaques où ils croupissaient. Nous avons pu nous rendre compte des progrès réalisés entre chacun de nos différents passages à Cap-Haïtien comme à Port-au-Prince.

Il y a maintenant des rues cimentées, des égouts, des conduites d'eau, et les règlements sanitaires américains sont appliqués ; tout cela s'est fait en un an ou deux, mais l'état sanitaire s'est amélioré aussi vite.

Les moustiques en particulier sont devenus rares : et actuellement on peut s'asseoir sur les bancs du Champs de Mars à Port-au-Prince et jouir de la fraîcheur du soir sans être importuné par aucun moustique, tandis qu'un Européen ne pourra pas rester cinq minutes assis sur un banc de la savane à Fort-de-France, sans être de suite attaqué et piqué par plusieurs moustiques.

Nous pourrions citer ainsi bien des exemples de mesures sanitaires prises à l'étranger et d'après celles déjà classiques, prises à Cuba, à Porto-Rico, à Colon et Panama, et nous devons constater avec regret que les Antilles Françaises : Guadeloupe et Martinique, comme aussi la Guyane, sont les seuls pays où l'on paraisse être resté parfaitement indifférent aux progrès de l'hygiène, ou tout au moins où l'on ait négligé d'appliquer les mesures sanitaires les plus élémentaires.

Alors que la fièvre jaune a disparu, que le paludisme lui-même et la filariose sont en forte décroissance dans les autres îles, il suffit de venir dans les Antilles Françaises, pour rencontrer à chaque pas des individus à « gros pieds », et autres manifestations filariennes, des enfants à grosse rate, et toutes les variétés cliniques du paludisme, et encore courir la chance d'être piqué par un *stegomya* porteur de quelque virus amaril qui tout atténué qu'il pourra être n'en sera cependant pas moins alarmant.

Cependant la Martinique est un pays charmant : les rivages sont ensoleillés et la végétation abondante et variée, les coins champêtres agréables ne manquent pas, les serpents sont assez rares maintenant mais il faut encore avant de s'aventurer dans les herbes, songer aux mille-pattes, araignées et autres bestioles à venin.

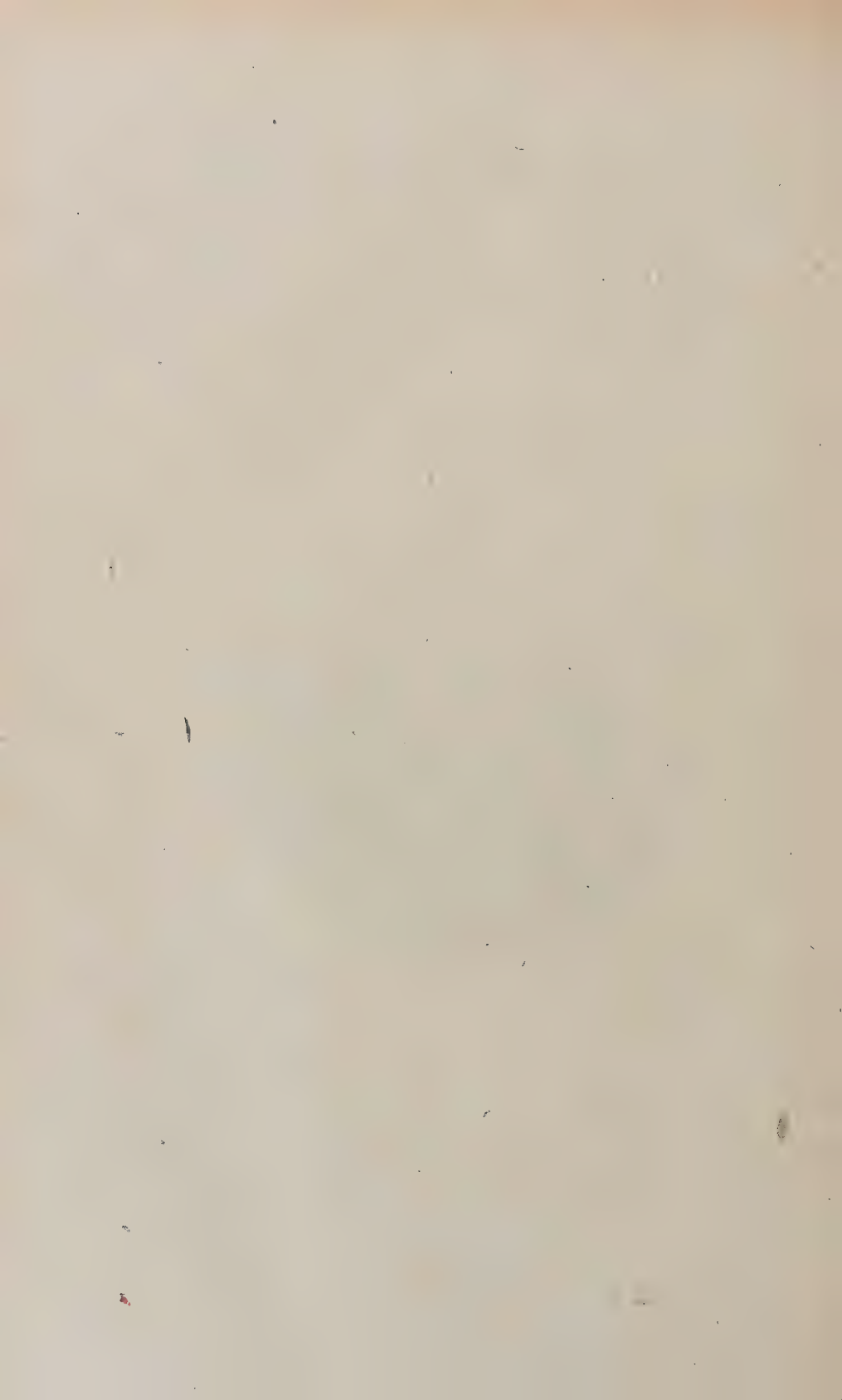
Enfin on y vit partout comme à la campagne et à la façon patriarcale comme au temps du Père Labat et de la Compagnie des Indes occidentales.

Un conseiller général à qui nous faisions un jour quelques remarques hygiéniques sur son pays nous répondit : « Mais nos pères vivaient bien comme ça, et vous voyez que je ne me porte pas plus mal, je ne suis même jamais sorti de la colonie; il était d'ailleurs assez fier de ce dédain du monde extérieur. Il me démontrait aussi le danger des automobiles pour la voirie, « il y a trois ou quatre ans, ajoutait-il, nous n'avions dans toute l'île qu'une douzaine d'autos, maintenant il y en a près de 600 (1918-1919), il n'y a plus moyen d'aller à cheval sur les routes ». De

même que d'ennuis avec l'électricité qui ne marchait plus quand il pleuvait, et la ville qui restait alors sans eau et sans lumière ! etc...

Certainement les « maringouins » : stegomyas et autres moustiques étaient pour ce brave homme un bien petit souci,





CONCLUSIONS

I. — Nous avons cru intéressant de rapporter ces cas de fièvre jaune larvée ou atténuée, quelques-uns pourront être sans doute discutés, car nous n'avons pas eu la prétention de poser un diagnostic irréfutable.

Cependant vus sur place, ces malaises ou ces courtes maladies, ceux au moins que nous avons pu suivre personnellement, nous ont paru bien caractéristiques : par l'ensemble de leurs symptômes, leur apparition un peu spéciale, leur évolution rapide, et la terminaison brusque suivie d'une convalescence assez lente, troublée de quelques complications bénignes mais quelquefois tenaces.

II. — Nous n'avons jamais observé le vomissement noir, car les cas ont été heureusement bénins, mais tous les symptômes, que nous avons noté avec soin dans les observations détaillées ou résumées citées plus haut, sont à rapprocher, ensemble et séparément, des observations et faits cliniques classiques concernant la fièvre jaune, larvée ou atténuée.

Nos examens de sang répétés ne nous ont jamais montré d'hématozoaires, la rate de nos malades est restée sans réaction sensible et nos observations les plus probantes traitent d'Européens nouvellement arrivés.

III. — Nous croyons donc que la fièvre jaune existe toujours à l'état endémique au moins à la Martinique.

IV. — Jusqu'à présent on n'a rien fait ou presque rien pour essayer de détruire le moustique responsable de son inoculation.

Cette destruction ne se ferait pas d'ailleurs sans pratiquer en même temps l'assainissement indispensable de la colonie.

V. — Il serait nécessaire de décider ou d'obliger les pouvoirs compétents à prendre enfin les mesures que recommande le souci le plus élémentaire de l'hygiène la plus simple, pour éviter non seulement la fièvre jaune, mais encore toutes les maladies tropicales transmissibles, contagieuses ou parasitaires : pian, dysenterie, filariose, ankylostomiase, trachome, dermatoses, etc..., et les maladies vénériennes dont la propagation n'est nullement réprimée, la lèpre qu'aucune léproserie ne permet d'isoler, la tuberculose aussi répandue et meurtrière qu'en France, etc...

*
* *

Il est lamentable de constater qu'en 1919, une colonie française est aussi arriérée et que depuis la suppression des gouvernements militaires et l'organisation d'un pouvoir civil local, qui lui a à tenir compte de trop d'influences capables de faire varier ses décisions, tout progrès est suspendu : les routes comme les conduites d'eau de Fort-de-France datent de l'ancienne époque et rien n'a été changé, on entretient à peine ce qui existe.

Cependant malgré la chaleur humide : le soleil, les vents alizés, la proximité de la mer rendraient le séjour très supportable et même agréable, si ce soleil et ces vents suffisaient à tout purifier.

La Martinique, nous a-t-on dit, était autrefois appelée « La perle des Antilles », ce n'est pas l'avis de ceux qui y passent actuellement, et le séjour à Fort-de-France sans une moustiquaire bien hermétique est un supplice inoubliable.

Nous avons pu au cours de voyages répétés nous rendre compte que la situation était à peu près la même à la Guadeloupe et en Guyane.

Il est regrettable que les lois générales sur l'hygiène votées et promulguées dans la métropole ne soient pas applicables aux Antilles Françaises.

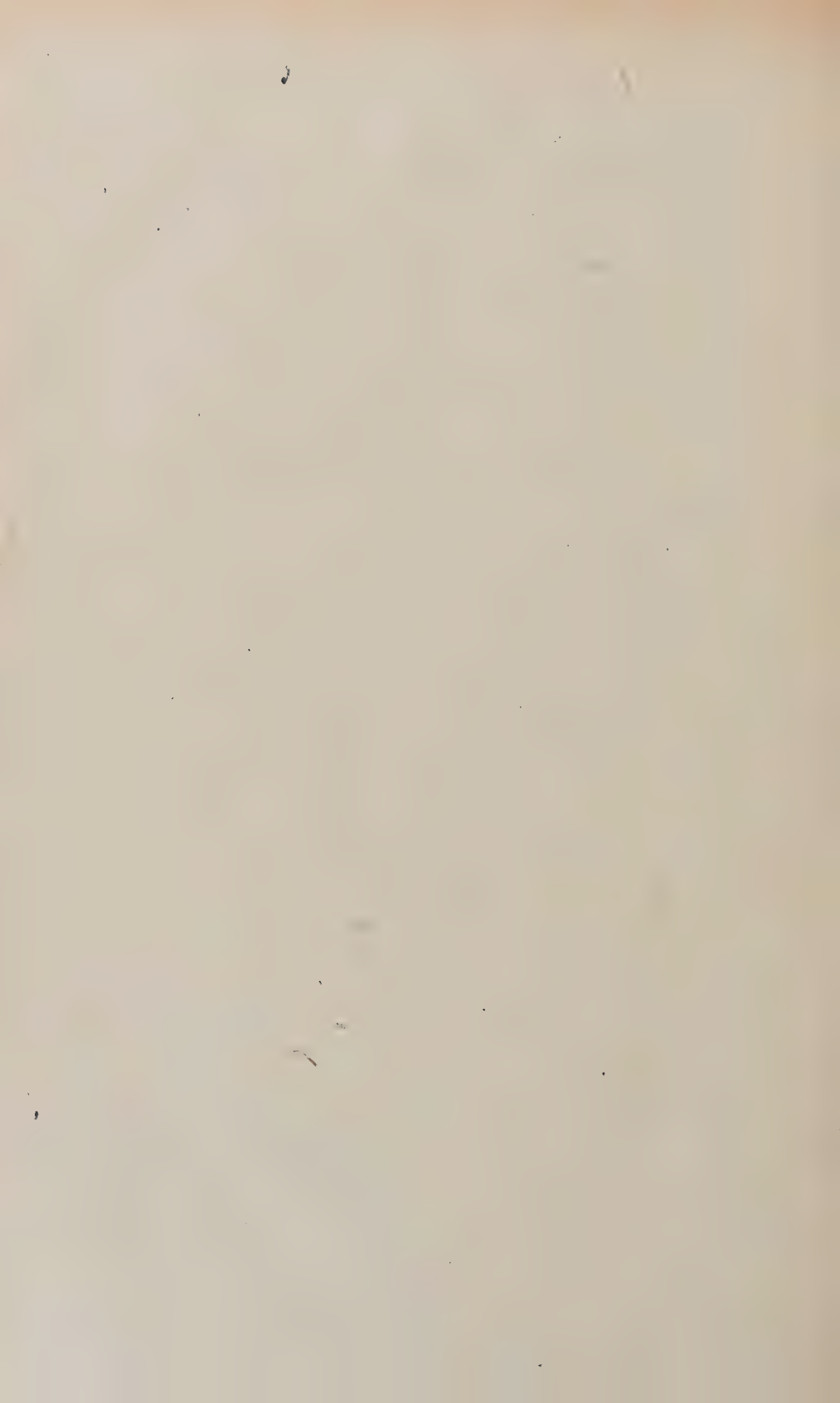
Le budget de la colonie (laquelle paraît-il demande son rattachement à la France comme département), est très florissant depuis la guerre et permet toutes les initiatives, nous espérons que les mesures les plus urgentes d'hygiène sauront être enfin décidées et surtout exécutées.

Alors seulement, la Martinique pourra redevenir ce qu'elle doit être : « la Perle des Antilles ».

Vu, le Doyen
H. ROGER

Vu,
le Président de thèse,
LÉON BERNARD

Vu et permis d'imprimer
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
APPELL



BIBLIOGRAPHIE

- A. Agramonte.** — Professeur à l'Université de la Havane. *Sanidad y Beneficiencia*, n° 1, avril 1919. Habana. Etiologie de la fièvre jaune et destruction des moustiques.
- V. Bally.** — Du typhus d'Amérique ou fièvre jaune (Smith, imprimeur) à Paris, 1814.
- Béranger Féraud.** — De la fièvre dite « bilieuse inflammatoire » aux Antilles. Delahaye, édit. Paris, 1878.
— De la fièvre jaune à la Martinique. Delahaye, édit. Paris, 1878 et 1891.
- R. Blanchard.** — Les moustiques. *Histoire naturelle et médicale*. Paris, 1904.
- E. Brumpt.** — Précis de parasitologie. Masson, édit. Paris, 1913.
- F. Bordas.** — La destruction des *stegomya fasciata* et la fièvre jaune. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, juillet 1902. Paris.
- Chantemesse et Borel.** — Moustiques et fièvre jaune. Bailière, édit. Paris, 1905.
- Chantemesse et Mosny.** — Traité d'hygiène. Publié sous la direction de Chantemesse et Mosny. 20 vol. Paris, 1906 à 1914.
- J. Courmont.** — Précis d'hygiène. Masson, édit. Paris, 1914.
- Corre.** — De l'étiologie et de la prophylaxie de la fièvre jaune. Paris, 1882.
— Traité des fièvres des pays chauds. O. Doin, édit. Paris, 1883.

- Corre.** — Traité clinique des maladies des pays chauds. Doin, édit. Paris, 1887.
- Nos créoles. Stock, édit. Paris, 1902.
- Cornillac.** — Note sur la fièvre jaune à la Martinique. Fort-de-France, 1865.
- M. Dalmas.** — Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune. Compère, libraire. Paris, 1822.
- C. Durand et A. Villejean.** — Contribution à l'étude clinique de la fièvre jaune. *Revue de méd. et d'hygiène tropicales*, Paris, 1908, tome V, p. 213.
- L. Dyé.** — La fièvre jaune à la Martinique en 1908. Notes et informations dans *Rev. de Méd. et d'Hyg. coloniales*, n° 3, Paris, 1909.
- Ch.-J. Finlay.** — Yellow fever, its transmission by means of *Culex* mosquito. *American Journal of Medical science*, 1886-1891. *Medical Record*, 1899 à 1901.
- Garnier.** — Epidémie de fièvre jaune à la Martinique en 1908. Observations cliniques, dans *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniale*, tome XII, Doin, édit. Paris, 1909.
- Fièvre jaune à la Guyane et épidémie de 1902. Doin, édit. Paris, 1903.
- Ch. Graal et A. Clarac.** — Traité de pathologie exotique, tome III, Baillière, édit. Paris, 1912.
- W.-C. Gorgas.** — The work of the sanitary department of Havana, with special reference to the repression of yellow fever. *Medical Record*, sept. 1901.
- E. Jeanselme et E. Rist.** — Précis de pathologie exotique. Masson, édit. Paris, 1909.
- A. Kelsch et L. Kiener.** — Traité des maladies des pays chauds. Baillière, édit. Paris, 1889.
- Kermorgant.** — Hygiène coloniale. Paris, 1912.
- Le Dantec.** — Précis de pathologie exotique, tome I. Doin, édit. Paris, 1911.
- Marchoux.** — Sur la prophylaxie maritime de la fièvre jaune. Société de Pathologie exotique, p. 151. Paris, 1909.

- Marchoux, Salembeni et Simond.** — La fièvre jaune. *Annales de l'Institut Pasteur*, p. 665. Paris, 1903.
- Mosny** (dans Brouardel et Gilbert). — Traité de Médecine. Maladies exotiques, tome VI, p. 58 à 76. Baillière, édit. Paris, 1906.
- Marchoux.** — Etiologie de la fièvre jaune. *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, p. 325. Paris, 1901.
- M. Nielly.** — Eléments de Pathologie exotique. Delahaye, édit. Paris, 1881.
- H. Noguchi.** — Etiologie de la fièvre jaune en neuf mémoires. *The Journal of experimental medicine* (Baltimore), tome XXIX et XXX, de juin à octobre 1919.
- Perna Luis.** — Traitement de la fièvre jaune et prophylaxie générale. *Sanidad y beneficencia*, tome II, n° II. Habana, août 1909.
- Patrick Manson.** — Maladies des pays chauds. Masson, édit. Paris, 1908.
- W. Reed, Carroll and Agramonte.** — The propagation of yellow fever, observations based on recent researches. *Medical Record*, 1901. *American Medicine*, 1902.
- Salonoue Ipin.** — Précis de pathologie tropicale. Maloine édit., Paris, 1910.
- Simond, Grimaud, Aubert et Noc.** — Rapport sur la destruction des moustiques à la Martinique. *Annales d'hygiène et de méd. coloniales*, n° 3. Paris, 1909.
- Travaux d'hygiène publique et d'assainissement proposés par la mission d'étude de la fièvre jaune à la Martinique en 1908, dans *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, tome XIII. Doin, édit. Paris, 1910.
- Simond, Aubert et Noc.** — Contribution à l'étude de l'épidémiologie amarile, origines, causes, marche et caractères de l'épidémie de fièvre jaune à la Martinique en 1908 et 1909, dans *Annales d'hygiène et de médecine coloniales*, tome XII. Doin édit. Paris, 1909.

L. Tanon. — Rapport sur les travaux de la section de médecine tropicale et d'hygiène du Congrès de Londres. *Revue de méd. et d'hygiène tropic.*, tome X, n° 3. Vigot édit. Paris, 1913.

E. Villejean et A. Villejean. — Sur la prophylaxie maritime de la fièvre jaune, et applications générales de l'hygiène. Société de pathol. exot. Paris, 1909.

R. Wurtz. — Relation de l'épidémie de fièvre jaune à Saint-Nazaire en 1908. *Revue de méd. et d'hygiène tropicales*, tome V, p. 109. Paris. 1908.

